

**令和7年度鳥取県糖尿病療養指導士認定試験
受験申込書 兼 履歴書**

記入日	令和 年 月 日			
ふりがな	○印を付けてください			年齢
氏名	性別	男・女		生年 月日
自宅住所	〒	自宅 TEL		
勤務先施設名 (病院・診療所など)		職種		
勤務先住所	〒	勤務先 TEL		
希望する連絡先	自宅 · 勤務先			
日本糖尿病協会 会員番号 または友の会名				
日本糖尿病療養指導士 資格の有無	有:認定番号() · 無			
講習会受講番号 *受講修了書に記載				
学歴 (高等学校卒以降の主なもの)	年 月	年 月	年 月	年 月
職歴 (主なもの:糖尿病療養指導士の実務経験が3年以上あることがわかること)	年 月	年 月	年 月	年 月